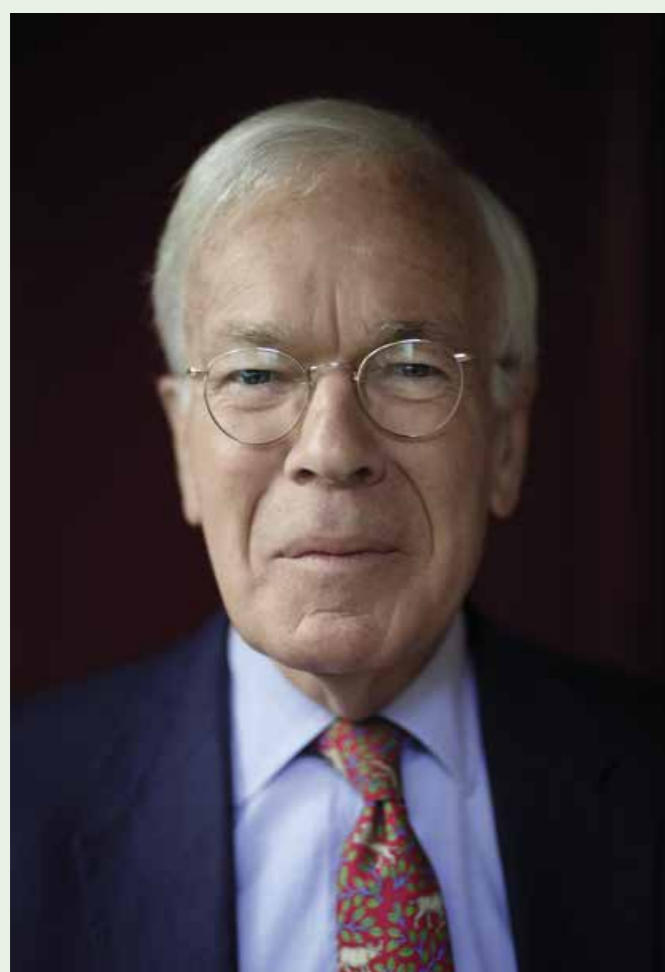


Pamflet Het Roer Moet Om 'Concurrentie stoorzender basiszorg'

Het pamflet *Zorg voor Samenhang!* van Het Roer Moet Om (HRMO) vorig jaar was een noodsignaal: herstel de samenhang in de basale zorg tussen huisartsen en omliggende zorginstanties in ere. De huisartsen zien in hun spreekkamers de stille ramp die zich in de samenleving voltrekt zolang dit niet gebeurt.



Herman Tjeenk Willink: 'Concurreren en consumeren zijn moeilijk te combineren met samenwerking en solidariteit.'

TEKST: FRANK VAN WIJCK

FOTO HERMAN TJEENK WILLINK: BOB BRONSHOFF/
HOLLANDE HOOGTE

FOTO TOOSJE VALKENBURG: NOUT STEENKAMP

Herman Tjeenk Willink, minister van Staat en voormalig vicevoorzitter van de Raad van State, trekt zich het lot aan van de huisartsen. Daarom was hij een van de inleiders tijdens het debat *Zorg voor Samenhang!* op 14 december 2019. "Zij zien de problemen die hun patiënten ervaren, zij ondervinden de problemen van het huidige zorgstelsel, in hun werk slaan cumulatief alle regels neer die aan de zorg worden gesteld. Elke regel is rationeel, maar het totaal is dat niet. Overheidsbeleid moet niet gericht zijn op het opwerpen van problemen voor de professionals op de werkvloer, maar juist het wegnemen daarvan. Daarvoor hebben de overheid, beleidsmakers, managers en toezichthouders de kennis en ervaring van de zorgprofessionals – waaronder de huisartsen – nodig."

Het actiecomité HRMO heeft daarvoor de juiste voorzet gegeven, meent Tjeenk Willink. "Het heeft de problemen helder geanalyseerd en aangetoond dat de cumulatie van regels onzinnig en duur is", zegt hij. Toosje Valkenburg, huisarts en mede-initiatiefnemer van HRMO, vult aan: "Je ziet dat ook in de gegevens die uit het actieplan (*Ont-Regel de Zorg*) boven tafel komen. De wijkverpleegkundige die vijftig procent van de tijd bezig is met administratieve handelingen bijvoorbeeld."

Samenwerking als uitgangspunt

Maar problemen inventariseren en analyseren leidt niet vanzelf tot actie. "Het stelsel zegt niet automatisch mea culpa", zegt Tjeenk Willink. Valkenburg: "De zorg is slecht in de-implementeren. Je kunt als professionals bijeenkomen om regels te schrappen, maar de bestuurders moeten daar wel consequenties aan verbinden."

De kern, aldus Tjeenk Willink, is dat niet de opdracht tot concurrentie, maar de wil tot samenwerking in de zorg leidend moet zijn. "Aan samenwerking zitten voorwaarden", zegt hij. "Allereerst weten wat je eigen verantwoordelijkheid is en die van de ander. Dat lijkt simpel, maar dat is het niet. Je moet de mogelijkheden en de grenzen van je eigen functie kennen en bewaken. De huisartsen hebben dat tijdens de Woudschoten Conferentie goed gedaan, door zichzelf de vraag te stellen: waar staan we voor?" De uitkomst daarvan was niet bedoeld om de deur dicht te doen, benadrukt Valkenburg. "Het was juist een uitnodiging aan de andere zorgaanbieders: dit zijn onze kernwaarden en hoe kunnen jullie daarop aansluiten?"

'Elke regel is rationeel, maar het totaal is irrationeel'

Een tweede voorwaarde is elkaar kennen en vertrouwen hebben in elkaars professionaliteit, stelt Tjeenk Willink. "Zorgaanbieders zijn voor de kwaliteit van hun werk van elkaar afhankelijk", zegt hij. "Daarom is een zekere mate van continuïteit belangrijk. Bij voortdurend wisselende samenwerkingspartners moet je steeds weer uitvinden wat je aan elkaar hebt. In een systeem waarin concurrentie een grote rol speelt, is dit een probleem." Hij verwijst hierbij naar de inleiding van huisarts Hans van Santen tijdens het *Zorg voor Samenhang!*-debat, die vertelde over 500 jeugdzorg- en Wmo-aanbieders in een gemeente met een bescheiden aantal inwoners. "Dat maakt het onmogelijk een soepele samenwerking tot stand te brengen", zegt Tjeenk Willink.

Hij benadrukt niet tegen marktwerking te zijn. "In de private sector werkt dat", zegt hij, "maar in de publieke dienstverlening niet. Concurreren en consumeren zijn moeilijk te combineren met samenwerking en solidariteit. Het is moeilijk samen voor de kwaliteit van een beroepsgroep op te komen, elkaar daarop aan te



MISVERSTAND

De politiek moet het debat voeren over de vraag wat overal minimaal aan basiszorg aanwezig en toegankelijk dient te zijn, zegt Herman Tjeenk Willink.

"Dat kan niet zonder publiek debat over wat we als samenleving willen. Dat is 'groter denken', een perspectief bieden op waar we naartoe gaan. Maar daarnaast is ook 'kleiner doen' nodig: de problemen in de dagelijkse praktijk met prioriteit voor de meest kwetsbaren. Een casusgerichte benadering. In elke casus zit het DNA van het stelsel."

Is dit niet wat het ministerie van VWS al zegt te doen met 'vertel ons waar het knelt, dan lossen we dat op'? "VWS scoort daarmee op incidenten, maar gaat voorbij aan de onderliggende problematiek", zegt Toosje Valkenburg. "Niet dat ik negatief wil zijn hoor, de toon van het debat over de zorg is wel degelijk veranderd. Samenwerking is geen besmette term meer."

Met het oplossen van knelpunten per casus zijn we er inderdaad niet, stelt Tjeenk Willink. "Het gaat er uiteindelijk om via de casus 'het DNA' van het stelsel te leren kennen en de oorzaken van de knelpunten op te sporen en weg te nemen. Het gaat om de structurele problemen in het stelsel zelf. Die zijn niet in de eerste plaats een kwestie van geld. Het gaat om de bereidheid te analyseren wat er aan de hand is. Dat vereist inhoudelijke kennis en het vermogen om kritisch te reflecteren. Beide zijn binnen de overheid afgenomen."

Hij vervolgt: "Het nadeel van publieke diensten aan de markt overlaten is het idee dat de overheid zelf geen inhoudelijke kennis meer nodig heeft. Dat is een misverstand. Juist bij uitbesteding van publieke taken is kennis nodig, alleen al om duidelijk te maken wat van de nieuwe aanbieders wordt verwacht en de kwaliteit van hun aanbod te kunnen beoordelen. Het gaat in de politiek uiteindelijk niet om het verdelen van het geld, maar om het toedelen van 'waarden'. Die politieke functie is veel belangrijker dan politici zich bewust zijn."

>>



Toosje Valkenburg: 'Je kunt als professionals bijeenkomen om regels te schrappen, maar de bestuurders moeten daar wel consequenties aan verbinden'.

'Toen diabeteszorg naar de eerste lijn ging, leidde dat niet tot één ziekenhuisbed minder'

is aan het noodzakelijke debat over hoe de zorg 'houdbaar' kan blijven, met name voor diegenen die de zorg het meest nodig hebben. Voor de toegang ertoe moet het niet uitmaken waar je woont of hoeveel geld je hebt. Vergelijk het maar met de weduwe in Appelscha uit de jaren tachtig die symbool stond voor het recht op een telefoonaansluiting, ook in gebieden waar die aansluiting het voormalige staatsbedrijf PTT weinig zou opleveren." Valkenburg knikt en zegt: "In het concurrentiemodel moet alles rendabel zijn. Lege bedden moeten worden gevuld. Toen diabeteszorg naar de eerste lijn ging, leidde dat niet tot één ziekenhuisbed minder. De zorgvraag is oneindig."

Zelf bijdragen

Valkenburg wil even terugkomen op die interruptie 'deels'. Huisartsen kunnen ook zelf bijdragen aan de oplossing, stelt ze, de Woudschoten Conferentie gaf daaraan concreet invulling. "De kernwaarden van het huisartsenvak die daarin zijn benoemd, zijn niet beperkend", zegt ze, "maar bedoeld om aan te geven wat je van de huisarts mag verwachten. Je kunt meer doen als jouw praktijk daarom vraagt. Wel moet je daarvoor dan de ruimte krijgen, zonder dat je tegen beperkende regels aanloopt of een businesscase moet schrijven. Als je daarin afhaakt uit frustratie, werkdruk of machteloosheid, is altijd de kwetsbare patiënt als eerste de dupe. Met milde problematiek komt je dag ook vol. Dus heeft de politiek een taak om uit te gaan van de beschikbaarheidsgedachte: het gros van de zorg moet dichtbij en goed zijn." <<

spreken als je tegelijkertijd elkaars concurrenten moet zijn. In de basiszorg – de huisartsen en wijkverpleegkundigen, de poortwachters dus – kun je die stoorzender niet gebruiken."

Werkbare oplossingen

Hoe nu verder? Dat is allereerst aan de beroepsgroep zelf, meent Tjeenk Willink. Als Valkenburg daarop reageert: "Deels", nuanceert hij: "Ik zeg niet dat de huisartsen en andere zorgaanbieders op regionaal niveau de problemen die inherent zijn aan het stelsel kunnen oplossen, zoals de minister suggereert. Maar ze weten wel het best wat praktisch werkbaar is."

De vraag is: welke middelen hebben ze om oplossingen af te dwingen? De boeren hebben met hun tractors een stevig middel om hun argumenten kracht bij te zetten. "De vergelijking gaat mank", zegt Tjeenk Willink. "De boeren protesteren tegen verandering. De huisartsen en wijkverpleegkundigen juist voor. HRMO is sterk, omdat het over de inhoud gaat en dus een positieve bijdrage

Arbeidsdruk huisartsenzorg Oost-Nederland

Aantrekkelijk blijven

Onderzoeksinstituut Nivel brengt de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg in Nederland gedetailleerd in kaart. Als eerste is een 'foto' gemaakt van de situatie in Oost-Nederland. Samen met de huisartsen wordt gekeken naar oplossingen die de druk moeten verlichten. En hoe de regio weer aantrekkelijk kan worden gemaakt voor jonge dokters.

TEKST: LEENDERT DOUMA

FOTO: SABINE JOOSTEN/ HOLLANDSE HOOGTE

De arbeidsmarkt van de huisartsenzorg staat onder druk. Door vergrijzing, langer thuis wonen en landelijk beleid om steeds meer zorg in de eerste lijn te bieden, stijgt de vraag naar huisartsenzorg sneller dan de capaciteit. Dat is in het kort het verhaal over disbalans in Nederland. Onderzoek uit 2018 van Nivel, in opdracht van LHV en VWS, wijst uit dat er regionaal veel verschillen zijn in impact en oorzaken. In de Randstad spelen bijvoorbeeld andere zaken dan in Zeeland of Groningen. En hoe zit het in Oost-Nederland?

'We willen de aanpak niet baseren op emoties, maar op feiten'

Vorig jaar gaven de regionale partners – de huisartsenorganisaties van de zeven werkgebieden in de regio Oost-Nederland, plus ROS ProScoop en Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn – aan Nivel de opdracht voor een verdiepend onderzoek. Ook in de

zeven werkgebieden zijn er grote verschillen in knelpunten. Dit blijkt uit het rapport en de factsheet die Nivel deze maand publiceert en waarmee de huisartsenorganisaties hun eigen strategisch arbeidsmarktbeleid kunnen ontwikkelen. ProScoop en de werkgeversvereniging zullen daarbij weer een coördinerende en ondersteunende rol vervullen, want de problemen kunnen niet alleen op praktijkniveau of landelijk niveau worden aangepakt. Het draait om regionale samenwerking tussen huisartsen-(organisaties) en andere aanbieders en inkopers van zorg en welzijn.

Praktijkopvolging

Dat zegt ook Philip van Klaveren, voorzitter van de raad van bestuur van Medrie, de regio-organisatie voor huisartsen in Zwolle, Flevoland en Hardenberg. Hij is voorzitter van het overleg van regionale partners dat Nivel opdracht gaf voor nader onderzoek. "We voelen allemaal het probleem. De aanpak willen we niet baseren op emoties, maar op feiten. Daarom wilden we een uitgebreid onderzoek naar de situatie nu, over vijf jaar en over tien jaar. Zo kunnen we zien welke maatregelen effect gaan hebben en zo leren van elkaars ervaringen. We willen meer samenwerken en niet in elkaars vijver vissen." Oost-Nederland toont een gemêleerd beeld, zo schetst Van Klaveren. "Soms zijn de tekorten nijpend, soms >>

HELE LAND



Nivel is het gedetailleerde onderzoek aan het verbreden naar de arbeidsmarkt voor de landelijke huisartsenzorg. Vanaf 5 december 2019 hebben alle praktijken in de rest van Nederland een beveiligde link naar de Nivel-enquête ontvangen.

De bevindingen worden dit jaar verwerkt in een onderzoeksrapport waarin alle arbeidsmarktregio's worden vergeleken en in regionale factsheets die op verzoek van regionale en lokale partijen kunnen worden gemaakt. Meer informatie: www.Nivel.nl/nl/enqueteronde.